

CARTAS DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo de pacientes diagnosticados de esteatosis hepática no alcohólica relacionada con la obesidad

Objetivo. Describir las características de los pacientes con esteatosis hepática no alcohólica (EHNA) relacionada con obesidad o sobrepeso.

Diseño. Estudio descriptivo, prospectivo

Emplazamiento. Zona rural.

Participantes. Se estudiaron 24 casos de relación entre EHNA y obesidad correspondientes a pacientes con hipertransaminasemia y un índice de masa corporal (IMC) ≤ 25 . Se excluyó a los pacientes bebedores y a los tratados con quimioterapia o fármacos hepatotóxicos.

Se recogieron los datos de la historia clínica: variables demográficas, IMC, factores de riesgo asociados; tipo de dislipidemia en los pacientes que la presentaban, y origen de la analítica que motivó el hallazgo. En estos pacientes se realizó una ecografía abdominal.

Mediciones. Revisión de los diagnósticos emitidos entre julio de 2002 y mayo de 2005.

Resultados. Observamos una relación por sexos 3:1 favorable a los varones y una edad media de 40 años (rango, 32-60 años). El 60% de los pacientes se encuentra en el rango de obesidad. Mientras que los pacientes con EHNA y sobrepeso son todos varones, al aumentar el IMC se incrementa el porcentaje de mujeres. El IMC medio fue de 34,4 en las mujeres, mientras que en los varones apenas sobrepasa el valor 30. Un 20% presenta como factor de riesgo añadido diabetes mellitus y un 40%, dislipidemia (diabetes mellitus y dislipidemia el 17%). De los pacientes con dislipidemia, todos tenían hipertrigliceridemia. En ningún caso la búsqueda de hipertransaminasemia fue intencionada (el 46% a través de una analítica de em-presa).

Conclusiones. La serie revisadas son muy heterogéneas¹⁻⁵. Los estudios más recientes⁶ presentan mayor porcentaje de varones y una edad media más joven. En nuestra serie, si excluimos los valores más desviados (3 pacientes entre 55 y 60 años), nos podemos acercar a esa tendencia. Los porcentajes de sobrepeso y obesidad son similares a los de otras series y también seguimos la tendencia marcada en la relación IMC-sexo, si bien lejos de los datos encontrados. El porcentaje de hipertrigliceridemias concuerda con la definición anatomopatológica de esteatosis hepática (acumulación grasa a partir de triglicéridos). El hecho de que todos sean hallazgos casuales nos hace pensar que hay un número importante de pacientes sin diagnosticar. Por ello, planteamos que si prestásemos más atención y controlásemos mejor los factores de riesgo podríamos evitar muchas EHNA y diagnosticarlas antes de que produjeran hipertransaminasemias, con lo que se evitarían posibles futuras complicaciones y gasto en pruebas complementarias.

I.K. Iribar-Diéguez^a,
B. Villas-Miguel^b
y S. Herrero-Velázquez^c

^aServicio de Urgencias. Hospital Santos Reyes. Aranda de Duero. Burgos. España.

^bEnfermería. Centro de Salud de Riáza. Segovia. España. ^cDepartamento de Formación de la Consejería de Sanidad de la

Junta de Castilla y León en Valladolid. Valladolid. España.

1. Cohen H, González M, Ramírez M. Etiología y diagnóstico de la esteatosis hepática. *Rev Med Uruguay*. 1997;13:4-11.
2. Pinol V, Bessa X, Bruguera M, Rodes J. Esteatosis y esteatohepatitis no alcohólica, un análisis comparativo. *Gastroenterol Hepatol*. 2000;23:57-61.
3. De la Mora G, Olivera M, De la Cerda R, Arista J, Kershenobich D, Uribe M. Hígado graso no alcohólico: 10 años de experiencia del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubiran. *Rev Invest Clin*. 1994;46:85-92.
4. Castellano G, Pérez Carreras M. Esteatosis y esteatohepatitis no alcohólica. Disponible en: www.aeeh.org/trat_enf_hepaticas/C-22.pdf 2004. p. 211-9.

Incidencia de diabetes mellitus gestacional en el área sanitaria de Avilés (Asturias) en el año 2003. Asociación con la morbilidad maternofetal (estudio preliminar)

Introducción. La diabetes mellitus gestacional (DMG) se define como la intolerancia a la glucosa que se detecta por primera vez durante la gestación. Aunque es variable en función de los criterios diagnósticos utilizados y de otros factores, la incidencia de DMG en la población caucásica de los países industrializados oscila entre el 2 y el 5%¹. En nuestro país se han realizado varios estudios de incidencia de DMG, con distintos métodos y en diversas áreas geográficas, aunque no se cuenta con datos de la mayoría de las comunidades autónomas. La DMG, por otra parte, se ha asociado con complicaciones obstétricas y morbilidad fetal en estudios de cohortes a gran escala realizados hace una década^{2,3}.

Objetivo y diseño. El objetivo principal de este trabajo es conocer la incidencia de DMG en el área de Avilés (Asturias), que comprende una población aproximada de 160.000 habitantes, en el año 2003. El objetivo secundario fue establecer la asociación de esta enfermedad con la morbilidad maternofetal en el ámbito referido. Para ello se ha diseñado un estudio de cohortes retrospectivo.

Emplazamiento y participantes. A partir de los registros del Servicio de Bioquímica del Hospital San Agustín (HSA) de Avilés, se identificaron los tests de cribado (O'Sullivan [TOS]) (n = 899) y de diagnóstico (sobrecarga oral de glucosa [SOG]) (n = 191) de la DMG efectuados entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2003. Se comprobó que ninguna de las 899 gestantes había realizado más de 1 TOS.

Mediciones principales. Las mediciones principales, además de la incidencia de DMG, fueron: a) parámetros clínicos (raza, edad, paridad y número de abortos) y

Palabras clave: Esteatosis hepática. Obesidad. Pacientes sin diagnosticar.

Palabras clave: Diabetes mellitus gestacional. Incidencia. Morbilidad maternofetal.